

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

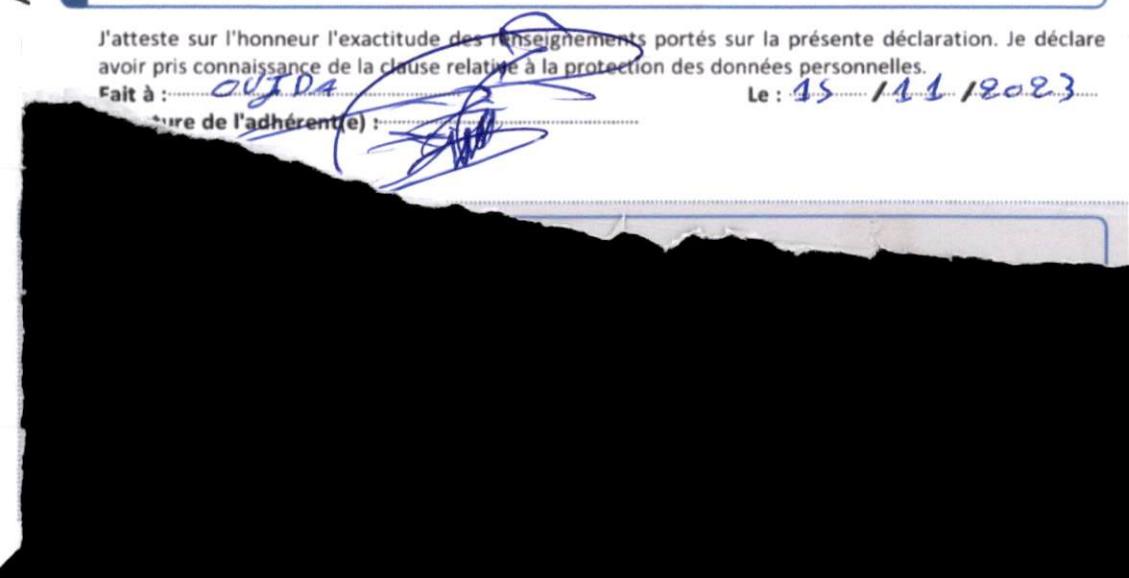
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ○ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-704175

pay  
planned

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 2074		Société : 183026	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENAMAR MUHAMMED		Date de naissance : 15/07/1953	
Adresse : HAY EL MOHAMMADI LOT ELOUAHDA RUE KHALID IBN ELOUALID N°15 OUJDA		Tél. : 06 72 87 390 1 Total des frais engagés : 9038,70 Dhs	
Cadre réservé au Médecin Dr. Yassine ME BROUK Professeur Agrégé en Neurologie Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI - OUJDA INPE - 081247827			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/10/2023			
Nom et prénom du malade : Benamer M'hamed Age: 70			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Ensemble essentiel			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : OUJDA      Date : 15/10/2023			
Signature de l'adhérente(e) :			



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/10/23	CD	G		INP : 081248824 Dr YASSIM ME BROUK Professeur agrégé en Neurologie Universitaire Centre Hospitalier VI - OUDA D 81 247827

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Désignation des Cœfficients	Montant détaillé des Honoraires
PHARMACIE ENTRÉE DR CHAHAD 05 06 02 - OUDA Rte N°36 59 06 02 - OUDA Tél: 05 36 59 06 02 - 05 36 59 963	05/10/23	PHARMACIE TÉLÉ DR YASSIM ME BROUK Professeur agrégé en Neurologie Universitaire Centre Hospitalier VI - OUDA D 81 247827	203870

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des travaux
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Neurologue

Professeur de Neurologie

Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda

Spécialiste des maladies du cerveau  
et de la moelle épinière

Adulte et Enfant

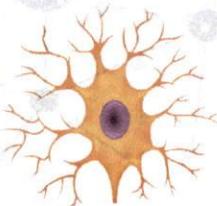
Explorations électroneurophysiologiques

Électroencéphalogramme (EEG)

Électromyogramme (EMG)

Électroneuromyogramme (ENMG)

Potentiels évoqués visuels (PEV)



Oujda, le

25/10/2023

الكبار والأطفال

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

12, rue Abdellatif Ben Ouardouz 02

Tél: 05 36 70 07 02  
Fax: 05 36 70 02 49

CLINIQUE

$$11350 \times 2 = 22700$$

1 - Medzagnum 2x1 //



(au cocktail)

$$10800 \times 9 = 97200$$

2 - Tegrenamto GTO 1/1 100 mg



$$3570 \times 1 = 3570$$

3 - Alprazolam 1/2



1/2 — 1/2 — 1/2

100 mg

المستعجلات : 06 26 96 36 99 - المواعيد : Urgences : 06 66 72 36 34

البريد الإلكتروني : mebrouky@gmail.com

$40200 \times 3 = 80400$

4 - سبتمبر ٢٠١٦

٤٣

○ — Δ — ○

T: 203870

٢٠١٦

~~Dr. Yassine ME BROUK~~  
Professeur Agrégé en Neurologie  
Centre Hospitalier Universitaire  
Mohammed V - OUJD  
INPE: 081247827

~~DR CHAKI ZIN-Eddine~~  
Rte Mouda 00000 - OUJDA  
Tél: 0536 642007 - 0535 5963



~~PHARMACIE TENNIS~~

# Sifrol® 1,05 mg

Chaque comprimé à libération prolongée contient 1,5 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté correspondant à 1,05 mg de pramipexole.

Voie orale.

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser. Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغم من ديكلور هيدرات البراميكسول أحادي الماء، أي ما يوازن 1,05 ملغم من البراميكسول.

عن طريق الفم

ابتلع الأقراص بأكملها دون مضيقها، قطعها أو سحقها.

يجب فراغة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي وبعد عن الرطوبة.

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

دواء يتطلب تسلیم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة 1 - دواء يتطلب تسلیم وصفة طبية.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**احترم الكميات المحددة**



كونوا حذرين  
لا تسيروا بدون اشتراك مختص في الصيدلة/مستوى 2  
**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé

6 118001 040612

SIFROL 1,05 mg  
(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 402 DH 00

205396A 08 2025

Lot EXP

Lot

EXP

Lot

EXP

# Sifrol® 1,05 mg

ration prolongée contient  
de pramipexole monohydraté  
g de pramipexole.

itiers, ne pas mâcher, couper ou écraser.  
tice avant utilisation.

t de la vue des enfants.  
allage extérieur d'origine à l'abri de

prescription médicale.

IP/18

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغم من ديكلور هيدرات البراميكسول أحادي الماء، أي ما يوازن 1,05 ملغم من البراميكسول.  
عن طريق الفم

ابتلع الأقراص بأكملها دون مضيقها، قطعها أو سحقها.

.

يجب فراغة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي وبعد عن الرطوبة

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

دواء يتطلب تسلیم وصفة طبية.

ur ordonnance

القائمة 1 - دواء يتطلب تسلیم وصفة طبية.

**5 PRESCRITES**

**احترم الكميات المحددة**



كونوا حذرين  
لا تسيروا بدون اشتراك مختص في الصيدلة/مستوى 2  
**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé

6 118001 040612

SIFROL 1,05 mg  
(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30

T.U.S.A.

PPV : 402 DH 00

# Sifrol® 1,05 mg

PPV 3510  
EXPI 03/2026  
LOT 230958 1



118001 040612  
SIFROL 1,05 mg  
(Pramipexole)  
imprimé à libération prolongée  
Boîte de 30

2020-06

PPV : 402 DH 00

205396A 08 2025

Lot EXP

Lot

EXP

# Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale  
30 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 50 mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: TJ1161B

Per: 10/2025

PPV: 108DH00

TOPIRAMATE GT® 50 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: TJ1161B

Per: 10/2025

PPV: 108DH00

TOPIRAMATE GT® 50 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

# Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale  
30 comprimés pelliculés

30

TECNIMED GROUP



TOPIRAMATE GT® 50 mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

TOPIRAMATE GT® 50 mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

TOPIRAMATE GT® 50 mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

# Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale  
30 comprimés pelliculés

30

TECNIMED GROUP



TOPIRAMATE GT® 50 mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

TOPIRAMATE GT® 50 mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

TOPIRAMATE GT® 50 mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

مي ديزابين® 2,5 مع

أولادنزيابين

MEDIZAPIN® 2,5 mg

30 Comprimés



6 118001 150922

30 قرصا ملمسا

LOT : 065  
PER : JAN 2026  
PPV : 113 DH 50

CiplaMaroc

اوہ نزابین

MEDIZAPIN® 2,5 mg

30 comprimés



6 118001 150922

30 قرصا ملمسا

LOT : 065  
PER : JAN 2026  
PPV : 113 DH 50

CiplaMaroc